

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2011

Suvi Kumpulainen

SALON ALUESAIRAALAN
KIRURGIAN YKSIKÖN
HOITOHENKILÖKUNNAN
MIELIPITEET AKUUTIN
VATSAKIPUPOTILAAN
TIETOJEN KIRJAAMISESTA
ENSIAPU- JA
TOIMENPIDEPOLIKLINIKALLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

2011 | 31+ 4 liitettä

Ohjaajat: Sirpa Nikunen, Tiina Pelander

Suvi Kumpulainen

SALON ALUESAIRAALAN KIRURGIAN YKSIKÖN HOITOHENKILÖKUNNAN MIELIPITEET AKUUTIN VATSAKIPUPOTILAAN TIETOJEN KIRJAAMISESTA ENSIAPU- JA TOIMENPIDEPOLIKLINIKALLA

Potilaan hyvä hoito edellyttää asianmukaisia kirjauksia, joissa kuvataan tehdyt hoitotyön toimenpiteet ja joiden avulla varmistetaan hoidon jatkuvuus (Kiviniemi ym. 2007). Terveystieteiden ammattihenkilön on lain mukaan merkittävä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteutuksen ja seurannan turvaamiseksi tarvittavat tiedot (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Akuutilla vatsakivulla tarkoitetaan tilannetta, jossa voimakas vatsan alueen kipu on alkanut äkillisesti tai voimistuu. Akuutti vatsakipu on tavallinen sairaalahoitoon johtava syy ja akuutisti vatsakipuinen potilas kuuluu aina sairaalaseurantaan. (Jokelainen 2006.)

Tutkimus on osa valtakunnallista eNNI- hanketta, jossa sairaanhoitajat, hoitotyön opettajat ja opiskelijat pyrkivät kehittämään käytännön hoitotyötä yhdessä. Kansallisessa terveyshankkeessa on havaittu tarve potilasasiakirjojen ja hoitotyön kirjaamisen yhtenäistämiseksi. (eNNi-hanke 2010.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Salon Aluesairaalan kirurgian yksikön hoitohenkilökunnan mielipiteitä tiedonkulusta akuutin vatsakipupotilaan siirtyessä ensiapu- ja toimenpidepoliklinikalta kirurgian yksikköön. Tämän tutkimuksen tavoitteena on kehittää tiedonkulkua Salon Aluesairaalan ensiapu- ja toimenpidepoliklinikan ja kirurgian yksikön välillä.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselytutkimusta. Tutkimukseen vastasivat Salon Aluesairaalan kirurgian osaston vakituiset perus-, lähi- ja sairaanhoitajat sekä pitkäaikaiset sijaiset (n=15), jotka osallistuvat akuutin vatsakipupotilaan hoitotyöhön. Tutkimuksessa selvisi, että parhaiten hoitohenkilökunta kokee saavansa tietoa potilaan riskitiedoista ja potilaalle annetuista lääkkeistä. Vähiten informaatiota hoitohenkilökunta koki saavansa potilaalle aiemmin tehdyistä toimenpiteistä. Hoitohenkilökunta kaipaisi lisää tietoa potilaan kivusta sekä aiemmin tehdyistä tutkimuksista, selkeyttä lääkärien määräyksiin, tarkempaa informointia potilaan lääkityksestä sekä arviota potilaan tilasta ja yleisvoinnista.

Tutkimus on mahdollista toistaa jollakin muulla osastolla ja kyselylomaketta muokkaamalla myös johonkin muuhun potilasryhmään kuin akuutteihin vatsakipupotilaisiin keskittyen.

ASIASANAT:

(Kirjaaminen, sähköinen kirjaaminen, akuutti vatsakipupotilas, osaston siirto, tiedonkulku)

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in nursing | Nursing

2011 | 31 +4 appendices

Instructors: Sirpa Nikunen, Tiina Pelander

Suvi Kumpulainen

NURSING STAFF OPINIONS ON DOCUMENTATION OF ABDOMINAL PAIN PATIENT INFORMATION IN EMERGENCY ROOM AT SALO REGIONAL HOSPITAL

Patient's proper care demands appropriate documentation, which enables the continuation of proper care (Kiviniemi et al. 2007). Healthcare professionals are according to the law obliged to write down the arrangement, planning, implementation and evaluation of patient information which secures patients proper care in his documents. (The law in patient's rights and justice 17.8.1992/785). Acute abdominal pain refers to the situation where the patient is having intense pain in abdominal area and the pain has suddenly begun or it is getting worse. Acute abdominal pain is a common reason to search hospital care and patient having acute abdominal pain always needs to be monitored in hospital. (Jokelainen 2006.)

The research is part of a national eNNi-project, where nurses, nursing teachers and students try to improve nursing practises together. The results of the national health project showed that there is a need for integrating patient documentation. (eNNi-project 2010.)

The purpose of this research was to describe the opinions of surgical ward nursing staff on documentation of abdominal pain patients in emergency room at Salo Regional hospital. The aim of this research is to improve the communication between Salo Regional Hospital's emergency room and the surgical ward.

In this research a survey was used as a researching method. The inquiry was answered by the practical nurses and the nurses who worked at the surgical ward of Salo Regional hospital as permanent employees or long-term substitutes (n=15).

The results showed that according to nursing staff opinions they received most information about the patient's risk information and about the medicines that had been given to the patient. Nursing staff got less information about the operations performed earlier to the patient. This research is possible to carry out on another ward or by modifying the survey for some other patient groups than the acute abdominal pain patients.

KEYWORDS:

(Documentation, electric documentation, acute abdominal pain, patient transportation, communication)

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN	7
2.1 Hoitotyön kirjaamisen lainsäädäntö	7
2.2 Rakenteinen kirjaaminen hoitotyössä	9
2.3 Tiedonkulku potilassiirrossa	10
3 AKUUTTI VATSAKIPUPOTILAS	11
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	12
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	13
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	17
6.1 Vastaajien taustatiedot	17
6.2 Salon Aluesairaalan kirurgian yksikön hoitohenkilökunnan kokemukset ensiapu- ja toimenpideyksikön akuutin vatsakipupotilaan tietojen kirjaamisesta	17
6.3 Salon Aluesairaalan kirurgian yksikön hoitohenkilökunnan toiveet ensiapu- ja toimenpidepoliklinikan kirjaamisesta koskien heille siirtyvää akuuttia vatsakipupotilasta	20
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	22
8 POHDINTA	26
LÄHTEET	29
LIITTEET	
LIITE 1 Toimeksiantosopimus	
LIITE 2 Kyselylomake	
LIITE 3 Saatekirje	
LIITE 4 Tutkimuslupa	
TAULUKOT	
Taulukko 1	17
Taulukko 2	18
Taulukko 3	19
Taulukko 4	20

1 JOHDANTO

Akuutiksi vatsakivuksi voidaan kutsua mitä tahansa vatsaontelon sisäistä tilaa, jossa oireina ovat kipu, arkuus tai vatsalihakjännitys. Diagnoosien kirjo on akuuteissa vatsakiputilanteissa laaja, sillä potilaan oireet voivat olla peräisin vatsaontelon sisäisestä elimestä tai ne voivat johtua vatsaontelon ulkopuolisesta syystä. Akuutin vatsakivun vakavuus saattaa vaihdella tavallisesta mikrobilääkityksellä ohimenevästä infektiosta välitöntä kirurgista hoitoa vaativaan vatsakatastrofiin. Hoitoketjun alussa tärkein päämäärä on erottaa akuutista vatsakivusta kärsivien joukosta ne potilaat, jotka on viivyttelemättä ohjattava päivystävään kirurgiseen yksikköön. (Kössi 2007.) Akuutin vatsakivun diagnosointi edellyttää kirurgisen hoidon tarpeen arviointia (Mäkelä 2007).

Hoitotyön prosessi koostuu potilaalla olevista ongelmista ja hoidon tarpeista, hoitotyön tavoitteista ja toiminnoista sekä toteutuksesta ja arvioinnista. Hoitotyössä kirjataan olennaiset potilaan hoitoon liittyvät tiedot ja päätökset. Hoidon tarpeen arviointi suoritetaan keräämällä ja analysoimalla tietoja potilaasta. Tiedot kerätään potilasta haastattelemalla, havainnoimalla ja mittauksilla. Tietolähteenä voidaan potilaan itsensä lisäksi käyttää hänen omaisiaan, aiempaa potilaskertomusta tai sairaankuljetushenkilöstöä. (Iivanainen & Syväoja 2008.)

Tämä tutkimus on osa valtakunnallista eNNI- hanketta, jossa sairaanhoitajat, hoitotyön opettajat ja opiskelijat pyrkivät kehittämään käytännön hoitotyötä yhdessä. Kansallisessa terveyshankkeessa on havaittu tarve potilasasiakirjojen ja hoitotyön kirjaamisen yhtenäistämiseksi. Yhtenäisen mallin käyttöönotto edellyttää hoitotyön uudistamista. (Ikonen 2010.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Salon Aluesairaalan kirurgian yksikön hoitohenkilökunnan mielipiteitä tiedonkulusta päivystyspotilaan siirtyessä ensiapupoliklinikalta kirurgiseen yksikköön. Tämän tutkimuksen tavoitteena on kehittää tiedonkulkua Salon aluesairaalan ensiapupoliklinikan ja kirurgisen yksikön välillä. Tutkimus suoritettiin kyselylomakkeella. Tutkimukseen

osallistuivat Salon Aluesairaalan kirurgian yksikön hoitajat, jotka osallistuvat akuuttien vatsakipupotilaiden hoitoon.

2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Kirjaamisella tarkoitetaan systemaattista ja tavoitteellista toimintaa, jossa käsitellään potilaan hoidon kannalta oleellisia asioita (Lauri ym. 1998). Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen on potilaan hoidon kuvaamista sähköisten potilastietojärjestelmien avulla hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaisesti (Saranto & Sonninen 2007). Hoitotyön kirjaaminen pohjautuu valtakunnan tasolla määriteltyihin sähköiseen potilaskertomukseen ja toimeenpanosuositukseen. Hoitotyön kirjaamisen tavoitteena on kerätä mahdollisimman laajasti tietoa potilaasta. Tiedon jäsentäminen rakenteelliseen muotoon edistää hoitopäätösten tekemistä. Sähköinen potilaskertomus muodostuu näkyvistä tiivistelmäosioista sekä päivä- ja tilannekohtaisista dokumentoinneista. (Pohjanvuori 2007.)

Potilaan hyvä hoito vaatii asianmukaisia kirjauksia, joissa kuvataan tehdyt hoitotyön toimenpiteet ja joiden avulla varmistetaan hoidon jatkuvuus. Kirjaaminen on näyttöä hoitotyössä tehdyistä päätöksistä, toiminnoista ja niihin suunnatuista resursseista. Kirjaamisen tulisi aina olla mahdollisimman informatiivista, asianmukaista ja potilaan tilannetta kattavasti kuvaavaa. Hoitotyön kirjaamista kehitettäessä on sairaanhoitajan päätöksenteko hoitoprosessissa saatava entistä paremmin näkyväksi. (Kiviniemi ym. 2007.)

2.1 Hoitotyön kirjaamisen lainsäädäntö

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista (30.3.2009/298) määrätään potilasasiakirjoihin merkittäväksi potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkinnät on tehtävä selkeästi ja ymmärrettävästi ja niitä tehtäessä voidaan käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Potilasasiakirjamerkinnöistä on myös ilmentävä tietojen lähde, jos tieto ei perustu ammattihenkilön omiin havaintoihin tai jos potilasasiakirjoihin merkitään muita kuin potilasta itseään koskevia tietoja. Potilasasiakirjoista on ilmentävä potilaan perustiedot, kuten nimi, syntymäaika, henkilötunnus, yhteystiedot ja kotikunta. Potilasasiakirjoista tulee riittävässä

laajuudessa selvittää mahdollinen taudinmääritys, valittu hoito ja perustelut tehdyille hoitoratkaisuille. Tarpeellisessa laajuudessaan potilasasiakirjoista on selvittävä potilaan hoitoon saapumissyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.)

Potilastietojen sähköisestä käsittelystä ja luovuttamisesta määrätään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Lain tarkoituksena on edistää sähköisten potilastietojen tietoturvallista käsittelyä sekä terveydenhuollon palvelujen tehokkuutta ja potilaan tiedonsaantimahdollisuuksia omaa hoitoaan koskien. Potilastietojen sähköisessä käsittelyssä on pystyttävä turvaamaan tietojen saatavuus ja käytettävyys. Tietojen on säilyttävä muuttumattomina ja eheinä kokonaisuuksina koko niiden säilyttämisaikan. Lain 10§:ssä määrätään potilastietojen luovuttamisesta. Potilastietoja voidaan luovuttaa valtakunnallisten tietojärjestelmien avulla vain toiselle terveydenhoitopalvelujen tarjoajalle. Tietojen luovutuksen tulee perustua kuitenkin potilaan suostumukseen tai luovutuksen oikeuttavan lain säännökseen. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) käsitellään potilaan hoidon suunnittelua. Terveys- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on laadittava suunnitelma koskien potilaan hoitoa, tutkimuksia tai lääkinnällistä kuntoutusta. Terveys- ja terveydenhuollon ammattihenkilön on lain mukaan merkittävä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteutuksen ja seurannan turvaamiseksi tarvittavat tiedot. Potilasasiakirjoihin liittyvät tiedot ovat aina salassa pidettäviä ja terveydenhuollon ammattihenkilö tai terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevä ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta luovuttaa sivulliselle potilasasiakirjoihin liittyviä tietoja. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

2.2 Rakenteinen kirjaaminen hoitotyössä

Sähköinen potilaskertomus pohjautuu rakenteisesti jäsennehtyyn tietoon. Sähköiseen potilaskertomukseen kirjataan potilaan hoitoon liittyvät tiedot aihealueittain eri otsikoiden alle. Otsikkonäkymien avulla voidaan kätevästi tuottaa ja hakea tarvittavaa tietoa. (Ensio 2007.) Hoitotyön prosessi perustuu hoidon tarpeen määrittämiseen, hoidon tavoitteisiin, hoidon suunnitteluun, hoidon toteutukseen ja hoidon arviointiin. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2008). Hoidon tarve on hoitotyön ammattihenkilön tekemä kuvaus potilaan tilaan liittyvistä olemassa olevista tai mahdollisesti häntä uhkaavista ongelmista, joita voidaan hoitotoimenpitein lievittää tai ehkäistä. Hoidon tavoitteet ovat aina kytkettyinä hoidon tarpeeseen ja siihen minkälaisia muutoksia potilaan tilassa odotetaan tapahtuvan. Hoitotyön toteutus ja toiminnot valitaan tavoitteiden sekä hoitotyön suunnittelun mukaisesti. Hoidon arvioinnissa määritellään, miten potilaan hoidon tarpeeseen on vastattu, päästiinkö asetettuun tavoitteeseen ja mitä muutoksia potilaan tilassa tapahtui. (Iivanainen & Syväoja 2008.)

Hoitotyön kirjaamisprosessissa rakenteisuus näkyy sekä hoitotietojen kirjaamisessa että kirjattujen tietojen etsimisessä. Valtakunnallisesti yhtenäiset hoitotyön ydintiedot kuvaavat hoidon keskeisimpiä sisältöjä ja tekevät mahdolliseksi hoidon kannalta tärkeimmän tiedon säilyttämisen ja sen uudelleen käyttämisen elektronisista arkistoista. (Ensio 2007.)

Hoitotyön kirjaamista ohjaa myös valtakunnallinen Finnish Care Classification- (FinnCC) luokitus. Se sisältää Suomalaisen hoidon tarveluokituksen (SHTaL) ja Suomalaisen hoitotyön toimintaluokituksen (SHToL). Suomalaisen hoidon tarveluokitusta ja Suomalaisen hoitotyön toimintaluokitusta käytetään potilaan päivittäisen hoidon kirjaamiseen poliklinikoilla, vuodeosastoilla ja avosektorilla. Ne muodostavat yhdessä suomalaisen hoitotyön luokituksen. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2008.)

2.3 Tiedonkulku potilassiirrossa

Saumaton palveluketju on suunnitelmallinen palveluiden kokonaisuus, joka on suunnattu potilaan ongelmakokonaisuuteen ja muodostaa ajasta tai hoitopaikasta riippumattoman kokonaisuuden. Hoito- ja palvelukokonaisuudet koostuvat toiminnoista, jotka sisältävät kaikki ne toimenpiteet, resurssit ja menetelmät, joita hyödyntäen voidaan toteuttaa haluttu palvelu potilaalle. Saumattomassa palveluketjussa palvelutapahtumat yhdistyvät asiakaslähtöisiksi ja joustaviksi kokonaisuuksiksi riippumatta siitä, mikä yksikkö järjestää tai toteuttaa palvelut. Tietojärjestelmissä saumattomalla palveluketjulla tarkoitetaan menettelytapaa, jota käyttäen potilaan palveluketjuun liittyvät tiedot siirtyvät organisaatiosta toiseen tietosuojamääräyksiä noudattaen. (Salo 2005.)

Akuutin vatsakipupotilaan siirtyessä ensiapupoliklinikalta osastolle on huolehdittava potilasta koskevien tietojen siirtymisestä. Potilaan tietojen kirjaaminen on suoritettava huolella, jotta potilaan hoito osastolla voi jatkua saumattomasti. Ensiapupoliklinikan lääkehoitosuunnitelmasta tulee ilmetä selkeästi lääkkeen määräyksen toteuttamistapa, jotta vältetään siltä että lääkemääräys jää toteuttamatta tai se toteutuu vääränlaisena. (Vaula 2007.)

Jauhiainen (2009) haastatteli teho- ja vuodeosaston sairaanhoitajia (n=8) organisaation sisäisiä potilassiirtoja koskien. Lisäksi tietoa kerättiin potilassiirtoihin strukturoidulla tutkimuslomakkeella. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että sairaanhoitajan rooli potilassiirroissa on keskeinen, sairaanhoitajat ovat kuitenkin kuvanneet rooliaan potilassiirtoja tehtäessä epäselväksi. Potilassiirtojen on koettu olevan usein heikosti organisoituja ja sen koetaan hidastavan hoidon jatkuvuutta. Tutkimuksen mukaan oikeaan aikaan ja selkeästi eteenpäin annettu tieto sekä yhteistyö osastojen välillä helpottaa potilassiirtoja. Saadun tiedon avulla on mahdollista kehittää organisaatioiden sisäisen potilassiirron prosessia, selkeyttää sairaanhoitajan roolia ja parantaa hoidon jatkuvuutta. Tulokset ovat valideja vain organisaatioiden sisällä tapahtuvissa potilassiirroissa eikä niitä tulisi soveltaa muunlaisiin potilassiirtotapahtumiin. (Jauhiainen 2009.)

3 AKUUTTI VATSAKIPUPOTILAS

Akuutilla vatsakivulla tarkoitetaan tilannetta, jossa voimakas vatsan alueen kipu on alkanut äkillisesti tai voimistuu. Akuutti vatsakipu on tavallinen sairaalahoitoon johtava syy ja akuutisti vatsakipuinen potilas kuuluu aina sairaalaseurantaan. (Jokelainen 2006.) Akuutin vatsakivun pääoire on vatsakipu, mutta siihen saattaa liittyä myös pahoinvointia, oksentelua, ripulia, ummetusta tai vatsan distensiota eli pingotusta. Akuutissa vatsakivussa kivun lähde ei aina sijaitse vatsaontelossa. Akuutin vatsakivun saattavat aiheuttaa myös sydänperäiset, pleuraperäiset tai gynekologiset sairaudet. (Mäkelä 2007.)

Akuutin vatsakivun kohdalla ensisijainen tavoite ei ole tarkka diagnoosi vaan hoidon kiireellisyyden arvioiminen. Hoidon pääsuunnat määritellään: kuuluuko potilas sairaalahoitoon, tarvitaanko välitöntä leikkaushoitoa vai tehdäänkö lisätutkimuksia. Akuuteista vatsakipupotilaista noin 40 % leikataan, 15 % kotiutuu samana päivänä ja 4 % kuolee. Akuutista vatsakivusta kärsivän esitiedot ja kivun laatu ovat tärkeässä asemassa arvioitaessa hoidon tarvetta. Potilaalta kysytään kivun alkamisajankohtaa, missä kohdassa kipu tuntui ja onko kivun luonne tai paikka muuttunut. On selvitettävä mahdolliset aiemmin esiintyneet vatsakipukohtaukset ja niiden syyt. Oleellista on tarkistaa myös potilaalle aiemmin tehdyt toimenpiteet ja leikkaukset, erityisesti vatsan alueelle kohdistuneet. Raskauden mahdollisuus on selvitettävä. Potilaalta tiedustellaan myös vatsantoiminnasta ja virtsanerityksestä ennen kivun alkamista ja sen jälkeen. (Jokelainen 2006.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Salon Aluesairaalan kirurgian yksikön hoitohenkilökunnan mielipiteitä tiedonkulusta akuutin vatsakipupotilaan siirtyessä ensiapu- ja toimenpidepoliklinikalta kirurgian yksikköön. Tämän tutkimuksen tavoitteena on kehittää tiedonkulkua Salon Aluesairaalan ensiapu- ja toimenpidepoliklinikan ja kirurgian yksikön välillä.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Millaista on ensiapu- ja toimenpidepoliklinikan kirjaaminen akuutista vatsakipupotilaasta Salon Aluesairaalan kirurgian yksikön hoitohenkilökunnan kokemana?
2. Mitä Salon Aluesairaalan kirurgian yksikön hoitohenkilökunta toivoisi ensiapu- ja toimenpidepoliklinikalla kirjattavan heille siirtyvästä akuutista vatsakipupotilaasta?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus on osa valtakunnallista eNNi-hanketta, ja tässä opinnäytetyössä etsittiin keinoja parantaa hoidon jatkuvuutta Salon Aluesairaalan ensiapu- ja toimenpidepoliklinikan sekä kirurgian yksikön välillä, ottamalla selvää asioista, joita kirurgian yksikön hoitohenkilökunta toivoisi kirjattavan akuutista vatsakipupotilaasta ensiapu- ja toimenpidepoliklinikalla. Aiheen valinnassa on konsultoitu kirurgian yksikön osastonhoitajaa, Päivi Ala-Rakkolaa. Akuutit vatsakipupotilaat ovat yleinen potilasryhmä Salon aluesairaalan kirurgian yksikössä. Aihetta keskityttiin tutkimaan lähi- ja sairaanhoitajien mielipiteiden pohjalta. Toimeksiantosopimus (Liite 1) tehtiin yhdessä Salon Aluesairaalan kanssa.

Aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia aiheeseen liittyen haettiin Medic- viitetietokannasta. Hakuja tehtiin hakusanoilla akuutti vatsakipu, kirjaaminen poliklinikalla, esitietojen kirjaaminen, potilassiirrot, kivun kirjaaminen. Tutkimuksia löytyi polikliinisen hoitotyön kirjaamisesta ja kirjaamisen moniammatillisuudesta, hoitotyön muutoksesta sähköisen kirjaamisen käyttöönoton jälkeen sekä akuutin vatsakivun diagnostiikasta. Tutkimuksia oli käsitelty kirjaamisen eettisyyden, kirjaamisen teknisen ja kielellisen sekä hoitajan kokemusperäiseltä näkökannalta.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselytutkimusta. Kysely tunnetaan yhtenä survey-tutkimuksen menetelmänä. Kyselytutkimuksessa aineisto kerätään standardoidusti ja kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen valitusta perusjoukosta. Standardoinnilla tarkoitetaan sitä, että asiat kysytään kaikilta vastaajilta samalla tavalla. Kyselytutkimuksen etuna on, että sen avulla voidaan koota laaja tutkimusaineisto ja kysyä monia eri asioita. (Hirsjärvi ym. 2009.195-197)

Hyvä kyselylomake on selkeä ja siisti ulkoasultaan. Lomakkeen alkuun on hyvä sijoittaa helppoja kysymyksiä, joilla saadaan vastaajan mielenkiinto heräämään. Voidaan aloittaa tosiasioita mittaavalla, valmiit vastausvaihtoehdot sisältävällä kysymyksellä. Kysymykset etenevät loogisessa järjestyksessä ja kysytään vain

yhtä asiaa kerrallaan. Lomakkeen tulee olla tarpeeksi lyhyt, että vastaajan mielenkiinto säilyy loppuun asti. Jokaisen kysymyksen tarpeellisuutta on syytä harkita erikseen ja jättää turhat kysymykset pois. (Heikkilä 2004. 47- 49)

Suljetuissa kysymyksissä on valmiiksi annetut vastusvaihtoehdot, joista ympyröidään tai rastitetaan sopiva. Suljettujen kysymysten etuna on vastausten käsittelyn yksinkertaisuuden lisäksi myös tietynlaisten virheiden torjuminen. Vastaajien kielellinen lahjakkuus voi olla hyvin laaja-alaista ja vastausten muotoilu voidaan kokea hankalaksi ja työlääksi. Kun vastaajille tarjotaan valmiit vastausvaihtoehdot, vastaaminen ei esty näiden vaikeuksien takia. Jotkut vastaajista saattavat tietoisesti tai tiedostamatta välttää kritiikin antamista. Arvostelevaa tai moittivaa palautetta on helpompi antaa kun on mahdollista valita annetuista vastausvaihtoehdoista. (Heikkilä 2004. 50- 52)

Avoimien kysymysten vastaukset ovat suljettujen kysymysten vastauksiin verrattuna työläämpiä käsitellä. Avoimet kysymykset kannattaa sijoittaa kyselylomakkeen loppuun ja niille on varattava riittävästi tilaa. Avoimien kysymysten heikko kohta on, että ne houkuttelevat vastaajaa vastaamatta jättämiseen. Etuna avoimissa kysymyksissä on, että ne saattavat nostaa esille aiemmin huomiotta jääneitä näkökulmia ja tuoda näkyviin uusia ideoita. (Heikkilä 2004. 49- 50) Tämän tutkimuksen kyselylomakkeessa teksti ja kysymykset on hyvin aseteltu, vastaamista varten on annettu lyhyet ohjeet, jotka ovat selkeät ja yksiselitteiset. Kyselylomakkeen alussa on vastaajan kannalta helppoja, hänen koulutustaan ja työkokemustaan selvittäviä kysymyksiä. Avoin kysymys on sijoitettu kyselylomakkeen viimeiseksi.

Likertin asteikko on neli- tai viisiportainen, mielipideväittämissä usein käytetty järjestysasteikon tasoinen malli. Likert- asteikon toisessa ääripäässä on usein vastausvaihtoehto `täysin eri mieltä` ja toisessa päässä vastausvaihtoehto `täysin samaa mieltä`. Vastaaja valitsee asteikolta parhaiten omaa mielipidettään vastaavan vaihtoehdon. (Heikkilä 2004. 53- 54)

Kyselylomakkeessa (liite 2) oli 20 kysymystä. Kaksi ensimmäistä selvittivät vastaajan iän ja työkokemuksen osastolla. Kysymykset 3-19 olivat suljettuja

kysymyksiä ja vastasivat tutkimusongelmaan yksi. Suljetut kysymykset pyrkivät kartoittamaan, kuinka hyvin akuutteja vatsakipupotilaita koskevista asioista vastaaja koki saavansa tietoa. Vastausvaihtoehdot oli jaettu neliportaiseen Likert- asteikkoon. Vastausvaihtoehdot olivat 1: Täysin eri mieltä, 2: Osittain eri mieltä, 3: Osittain samaa mieltä ja 4: Täysin samaa mieltä. Kysymys 20 oli avoin kysymys ja vastasi tutkimusongelmaan kaksi. Kyselylomake tehtiin tätä tutkimusta varten ja sen tekemiseen saatiin apua kirurgian yksikön osastonhoitaja Päivi Ala-Rakkolalta.

Kyselylomake sisälsi kaksi osaa: varsinaisen kyselylomakkeen ja saatekirjeen. Saatekirjeen tehtävänä oli selventää vastaajille tutkimuksen taustaa ja motivoida vastaajaa täyttämään lomake. Saatekirjeen tulee olla kohtelias eikä se saa olla liian pitkä, maksimissaan sivun pituinen. Saatekirjeestä tulee selvitä tutkimuksen tavoite, tutkimustietojen käyttötapa, mihin mennessä on vastattava ja ohjeet lomakkeen palauttamiseen sekä tieto vastausten ehdottomasta luottamuksellisuudesta. Saatekirjeen lopussa on tutkijan allekirjoitus ja kiitokset kyselylomakkeeseen vastaamisesta. (Heikkilä 2004.) Salon Aluesairaalan kirurgian yksikköön jaettiin kyselylomakkeen mukana saatekirje (liite 3), josta ilmeni tutkimuksen tavoite ja tarkoitus, sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Tutkimuslupa (Liite 4) saatiin joulukuussa 2010.

Salon Aluesairaalan kirurgian yksikössä on yhteensä 48 potilaspaikkaa, joista toinen puolisko eli 24 potilaspaikkaa on keskittynyt pehmytosakirurgiaan ja toinen puoli ortopediaan ja traumatologiaan. Pehmytosakirurgisella puolella hoidetaan paljon gastrokirurgisia ja urologisia potilaita ja verisuonikirurgisia jatkohoitopotilaita. Leikattavien potilaiden lisäksi pehmytosakirurgisella puolella suoritetaan tapaturma- ja vatsakipupotilaiden tarkkailua sekä infektipotilaiden hoitoa. Akuutteja vatsakipupotilaita Salon Aluesairaalan kirurgian yksikköön tulee vaihtelevasti, joskus akuutteja vatsakipupotilaita ei ole yhtään koko yksikössä, joskus yhtä aikaa voi olla kahdeksankin akuuttia vatsakiputapausta. (Ala-Rakkola, P. 11.4.2011. Sähköposti.)

Kyselylomakkeet vietiin kirurgian yksikköön tammikuun 2011 alussa ja tammikuun 2011 aikana kerättiin lomakkeilla saadut tiedot. Aineisto kerättiin

Salon aluesairaalan kirurgian osastolta. Tutkimukseen vastasivat kirurgian osaston vakituiset perus-, lähi- ja sairaanhoitajat sekä pitkäaikaiset sijaiset (n=21), jotka osallistuvat akuutin vatsakipupotilaan hoitotyöhön. Salon aluesairaalan kirurgian yksikön hoitohenkilökuntaa informoitiin tutkimuksesta ja kyselylomakkeet jaettiin heille henkilökohtaisesti osaston viikkopalaverissa. Hoitohenkilökunnan jäsenet esittivät tarkentavia kysymyksiä kyselyyn vastaamisesta. Vastausaikaa kyselyyn oli kaksi viikkoa. Täytetyt lomakkeet palautettiin kirurgian osastolla sijaitsevaan palautuslaatikkoon. Kyselyyn vastasi yhteensä 15 hoitohenkilökunnan jäsentä. Vastausprosentti oli 71 %.

Tilastollisessa analyysissä tutkimuksen kohteena olevasta tapahtumasta saadut tiedot ilmoitetaan havainnollistavina taulukoina, kuvioina tai tilastollisina tunnuslukuina (Holopainen & Pulkkinen 2002). Kyselylomakkeella saatu aineisto analysoitiin spss- ohjelman avulla ja kuvattiin frekvensseinä, keskiarvoina ja prosentteina.

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan analyysimenetelmää, joka perustuu kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analysointiin. Sisällönanalyysissä saatua aineistoa luokitellaan, teemoitetaan tai tyypitellään aineiston tutkimuksen kannalta kiinnostava materiaali. (Sarajärvi ym. 2009.) Sisällönanalyysiä tehtäessä on olennaista, että aineistoa kuvaavat luokat ovat yksiselitteisiä ja toisensa poissulkevia. Analysoitavan tekstin sanat, sanonnat ja muut ilmaukset luokitellaan samaan luokkaan merkityksen perusteella. Samoihin luokkiin voidaan laittaa samanlaiset käsitteet, synonyymit ja samaa tarkoittavat sisällöt. (Latvala ym. 2001, 21-43.) Sisällönanalyysissä saatua aineistoa tutkitaan tekstien yhtäläisyyksiä ja eroja eritellen ja tiivistäen. Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda tutkittavasta kohteesta tiivistetty kuvaus tarkastelemalla tekstin sisällön sanallista kuvailua. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006a.) Avoimeen kysymykseen saadut vastaukset käsiteltiin sisällönanalyysillä. Jokaisesta vastauksesta eriteltiin sisällöstä esiin nousevat asiat. Vastauksista etsittiin toistuvia teemoja ja yhteneväisyyksiä ja niistä muodostettiin vastauksille yläluokat. Valmis työ raportoitiin toukokuussa 2011 ja toimitettiin toimeksiantajalle.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen vastasi 15 Salon aluesairaalan kirurgian yksikön hoitohenkilökunnan jäsentä. Vastaajista 13 (86 %) oli sairaanhoitajia sekä kaksi lähi/perushoitajaa (14%). Vastaajista 6 (40 %) oli työskennellyt osastolla 5 vuotta tai vähemmän. Viisi vastaajaa (33 %) oli työskennellyt osastolla 6-10 vuotta. Vastaajista 4:llä (27 %) oli työkokemusta osastolla 16 vuotta tai enemmän.

6.2 Salon Aluesairaalan kirurgian yksikön hoitohenkilökunnan kokemukset ensiapu- ja toimenpideyksikön akuutin vatsakipupotilaan tietojen kirjaamisesta

Parhaiten hoitohenkilökunta kokee saavansa tietoa potilaan riskitiedoista. Kolmasosa vastaajista (f=5) oli täysin samaa mieltä siitä, että saa potilaan riskitiedoista riittävästi tietoa (keskiarvo 3,07). Myös potilaan oireista saatiin kohtalaiset tiedot, osittain samaa mieltä oli 11 vastaajaa (keskiarvo 2,73). Vähiten tietoa hoitohenkilökunta sai potilaan aikaisemmista sairauksista, täysin tai osittain eri mieltä oli kahdeksan vastaajaa (keskiarvo 2,33). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Tieto potilaan tämänhetkisestä tilasta (n=15)

Saan riittävästi tietoa:	Täysin eri mieltä f / %	Osittain eri mieltä f / %	Osittain samaa mieltä f / %	Täysin samaa mieltä f / %	Keskiarvo
potilaan riskitiedoista	1 / 7	2 / 13	7 / 47	5 / 33	3,07
potilaan oireista	0 / 0	4 / 27	11 / 73	0 / 0	2,73
potilaan aikaisemmista sairauksista	2 / 13	6 / 40	7 / 47	0 / 0	2,33

potilaan kivun laadusta	0 / 0	9 / 60	6 / 40	0 / 0	2,4
potilaan erittämisestä	0 / 0	6 / 40	9 / 60	0 / 0	2,6

Potilaan lääkitykseen ja nestehoittoon liittyvissä asioissa parhaiten kirurgian yksikön hoitajat saivat tietoa potilaalle annetuista lääkkeistä. Täysin tai osittain samaa mieltä oli vastaajista 11 (keskiarvo 3,07). Tietoa saatiin kiitettävästi myös potilaalle aloitetusta nestehoidosta, täysin tai osittain samaa mieltä olivat vastaajista 11 (keskiarvo 3,0). Potilaan kotilääkityksestä saatiin heikoiten tietoa. Vastaajista seitsemän oli täysin tai osittain eri mieltä siitä, että tiedon saanti kotilääkityksestä on riittävää (keskiarvo 2,6). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Tieto potilaan lääkityksestä ja nestehoidosta (n=15)

Saan riittävästi tietoa:	Täysin eri mieltä f / %	Osittain eri mieltä f / %	Osittain samaa mieltä f / %	Täysin samaa mieltä f / %	Keskiarvo
potilaan kotilääkityksestä	1 / 7	6 / 40	6 / 40	2 / 13	2,6
potilaalle annetuista lääkkeistä	1 / 7	3 / 20	5 / 33	6 / 40	3,07
potilaalle määrättyistä lääkkeistä	0 / 0	5 / 33	8 / 54	2 / 13	2,8
potilaalle aloitetusta nestehoidosta	0 / 0	4 / 27	7 / 46	4 / 27	3,0

Potilaan hoitoon liittyvistä tutkimuksista ja toimenpiteistä parhaiten informaatiota saatiin potilaalle määrättyistä toimenpiteistä, kaksi kolmasosaa (f=10) vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä (keskiarvo 2,87). Vähiten informaatiota hoitohenkilökunta koki saavansa potilaalle aiemmin tehdyistä toimenpiteistä, täysin tai osittain eri mieltä oli 11 vastaajaa (keskiarvo 1,87). (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Tieto potilaan tutkimuksista ja toimenpiteistä (n=15)

Saan riittävästi tietoa:	Täysin eri mieltä f / %	Osittain eri mieltä f / %	Osittain samaa mieltä f / %	Täysin samaa mieltä f / %	Keskiarvo
potilaalle tehdyistä tutkimuksista	1 / 7	5 / 33	7 / 47	2 / 13	2,67
potilaalle tehtyjen tutkimusten tuloksista	1 / 7	6 / 40	5 / 33	3 / 20	2,67
potilaalle määrätystä toimenpiteistä	0 / 0	5 / 33	7 / 47	3 / 20	2,87
potilaalle suunnitelluista toimenpiteistä	0 / 0	6 / 40	8 / 53	1 / 7	2,67
potilaalle suunnitellusta hoidosta	0 / 0	6 / 40	8 / 54	1 / 7	2,67
potilaalle aiemmin tehdyistä toimenpiteistä	6 / 40	5 / 33	4 / 27	0 / 0	1,87

Akuutista vatsakivusta kärsivälle potilaalle tehdystä diagnoosista saatiin melko hyvin tietoa, täysin samaa mieltä oli vastaajista yksi, osittain samaa mieltä oli vastaajista 10. (keskiarvo 2,8). Hoitohenkilökunnan tieto siitä, onko potilaan omaisia informoitu, jäi vähäiseksi. Täysin eri mieltä oli kolme vastaajaa ja osittain eri mieltä kuusi vastaajaa (keskiarvo 2,2). (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Tieto potilaalle tehdystä diagnoosista ja omaisten informoisesta (n=15)

Saan riittävästi tietoa:	Täysin eri mieltä f / %	Osittain eri mieltä f / %	Osittain samaa mieltä f / %	Täysin samaa mieltä f / %	Keskiarvo
potilaalle tehdystä diagnoosista	0 / 0	4 / 27	10 / 66	1 / 7	2,8
potilaan omaisten informoinnista	3 / 20	6 / 40	6 / 40	0 / 0	2,2

6.3 Salon Aluesairaalan kirurgian yksikön hoitohenkilökunnan toiveet ensiapu- ja toimenpidepoliklinikan kirjaamisesta koskien heille siirtyvää akuuttia vatsakipupotilasta

Avoimeen kysymykseen vastasi viisi hoitohenkilökunnan jäsentä. Salon Aluesairaalan kirurgian yksikön hoitajat toivoivat lisää arvioivaa kirjaamista potilaan yleisvoinnista ja -tilasta, annettujen määräysten kirjaamista selkeämmin, kivun sijainnin ja laadun kirjaamista, aiemmin tehtyjen tutkimusten kirjaamista sekä potilaan lääkehoidon ja sen muutosten kirjaamista.

Potilaan sen hetkisen yleisvoinnin- ja tilan arvioiminen:

‘Poli voisi käyttää enemmän arvioivaa kirjaamista potilaan tilasta.’

‘Olisi hyvä tietää potilaan yleisvoinnista mikä se on sillä hetkellä.’

Annettujen määräysten kirjaaminen selkeästi:

`Selkeämmät määräykset... .. kirjauksiin.`

`Hoitajat toimivat hyvin, mutta lääkärit saisivat vähän panostaa määräyksiin!`

Potilaalla olevan kivun sijainnin ja laadun kirjaaminen:

`...kivun esiintyvyys sekä esiintymispaikka selkeämmin kirjauksiin...`

Potilaalle aiemmin tehtyjen tutkimusten kirjaaminen:

`...Aiemmin tehdyt mahd. tutkimukset olisi hyvä näkyä keskeisissä tiedoissa.`

Potilaan lääkehoidon ja sen muutosten kirjaaminen:

`Enemmän huomiota lääkehoitoon, tauotetaanko suun kautta lääkkeet ja jos tauotetaan niin korvataanko jotain niistä.`

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden edellytyksenä voidaan pitää, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta, tarkkuutta ja puolueetonta suhtautumista tutkimustyössä, tulosten esittämisessä ja tallentamisessa sekä tutkimuksen ja sen tuloksien arvioinnissa. Tieteelliseen tietoon kuuluvaa avoimuutta on myös toteutettava. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2001.) Eettisesti katsottuna keskeistä on, että analyysi tapahtuu tieteellisesti luotettavasti ja koko saatua aineistoa hyödyntäen. Ei ole eettisesti hyväksyttävää jättää analysoimatta jotakin kysymystä, jos vastaajat ovat vastanneet siihen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008.)

Arvioitaessa tutkimuksen eettisyyttä, on kiinnitettävä huomiota tutkimuksen aiheen valintaan ja tutkimusongelmien määrittelyyn. Tutkimusaihe ja tutkimusongelman asettelu eivät koskaan saa loukata tai asettaa mitään potilasta tai ihmisryhmää väheksyvään asemaan. Tutkimuksessa käytettävien tietolähteiden huolellinen valinta estää tutkimustulosten tiettyyn suuntaan ohjautumisen tai vinoutumisen. Asetettu tutkimusongelma ohjaa aineistonkeruumenetelmän valintaa. Tutkittaessa ihmisiä ja heidän mielipiteitään luotettavuuden perustaksi nousee tutkittavien yhteistyöhalu. Tutkimusaineiston keruussa on kiinnitettävä huomiota tutkittavien ihmisten hyvään kohteluun ja heidän oikeuksiinsa. Tutkittavien on koettava tutkimus rehellisenä ja luotettavana ja heiltä on pyydettävä suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Tutkittaville on suotava mahdollisuus olla osallistumatta tutkimukseen tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008.) Tutkimusta varten on tehty toimeksiantosopimus Salon Aluesairaalan kanssa keväällä 2010. Tutkimukselle on haettu Salon Aluesairaalan ylihoitajan Anne Hedmanin puolto syksyllä 2010 ja tutkimuslupa on saatu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön asiantuntijaryhmältä loppuvuodesta 2010.

Tutkimusta tehtäessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tekijä on noudattanut huolellista ja tarkkaa työskentelytapaa sekä rehellisyyttä ja

puolueetonta suhtautumista tutkimusprosessin aikana. Tutkimusten tulosten julkaisussa on toimittu avoimesti ja koko saatua aineistoa hyödyntäen. Tutkimuksen aihe on valittu niin, ettei se loukkaa mitään potilasryhmää tai aseta sitä alempaan asemaan. Tutkimuksen tietolähteenä on käytetty koko Salon Aluesairaalan kirurgian yksikön hoitohenkilökuntaa, että saavutettaisiin mahdollisimman kattava otos. Mahdollisimman kattavan otoksen saamiseksi tutkimusmenetelmäksi valittiin kyselytutkimus.

Tutkittavia on kohdeltu avoimesti ja kunnioittavasti ja heille on tiedotettu tutkimuksesta riittävästi. Vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista, vastaaminen katsottiin suostumukseksi tutkimukseen, vastaajia informoitiin tästä saatekirjeessä. Vastaajien anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan. Kyselylomakkeista ei voida selvittää vastaajan henkilöllisyyttä. Täytetyt kyselylomakkeet palautettiin suljettuun palautuslaatikkoon ja tutkimuksen päätyttyä ne hävitettiin asianmukaisella tavalla.

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) pykälässä 13 käsitellään potilasasiakirjoissa olevien tietojen luovuttamista tieteellistä tutkimusta ja tilastointia varten. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos voi antaa luvan käyttää potilasasiakirjoja, jos on ilmeistä että tiedon antaminen ei loukkaa niitä etuja, joiden suojaksi salassapitovelvollisuus on asetettu. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Tämän tutkimuksen aineistoa kerättyäessä ei tule ilmi yksittäisten potilaiden henkilö- tai potilastietoja. Aineisto kerättiin tiedustelemalla kirurgian yksikön hoitohenkilökunnan kokemuksia akuutin vatsakipupotilaan kirjaamisesta yleisellä tasolla.

Valmis kyselylomake oli sopivan pituinen ja kysymykset olivat lyhyitä ja selkeitä. Kyselylomakkeen viimeinen kysymys on avoin ja mahdollistaa vastaajan omien lisäyksien ja mielipiteiden esille tuomisen. Kyselylomakkeet vietiin osastolle henkilökohtaisesti ja tutkimus sekä kyselylomakkeeseen vastaaminen esiteltiin lyhyesti osaston paikalla olleelle hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunnan jäsenet esittivät tarkentavia kysymyksiä kyselyyn vastaamisesta. On mahdollista, että ne hoitohenkilökunnan jäsenet, jotka eivät tuolloin olleet

paikalla eivät ole ymmärtäneet kyselylomakkeeseen vastaamistapaa samalla tavalla kuin he jotka olivat paikalla.

Tutkimuksen validiteettia arvioitaessa tarkastellaan sitä, onko tutkimus pätevä. Validiteetti kertoo onko tutkimus huolella ja perusteellisesti tehty, ovatko tulokset ja niitä tehdyt päätelmät oikeita. Validiteetti ilmaisee myös, onko pystytty mittaamaan juuri sitä asiaa, mitä tutkimuksen oli tarkoitus mitata. Tutkimuksen luotettavuuden arvioiminen on tärkeä osa tieteellistä tutkimusta, pyrittäessä täyttämään tutkimukselle asetettuja arvoja ja normeja. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006b.) Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota tutkimuksen alkuperäiseen kohteeseen ja tarkoitukseen, siihen mitä ollaan tutkimassa ja miksi (Sarajärvi ym. 2009). Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Salon Aluesairaalan kirurgian yksikön hoitajien toiveita ensiapu- ja toimenpideklinikalta siirtyvän akuutin vatsakipupotilaan kirjaamisen suhteen. Reliabiliteetti kertoo tutkimuksen mittarin luotettavuudesta, eli siitä kyetäänkö tuottamaan vastauksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Mittauksen reliabiliteetti on hyvä, jos eri mittauskerroilla saadaan samankaltaisia tuloksia samasta aineistosta. (Holopainen & Pulkkinen 2002.) Tämän tutkimuksen reliabiliteetti on hyvä, koska tehtäessä sama tutkimus uudelleen, tulokset olisivat todennäköisesti hyvin samankaltaisia.

Koska tässä tutkimuksessa käytetty kyselylomake oli luotu juuri tätä tutkimusta varten, tutkimuksen tulokset vastaavat ennalta asetettuihin tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeen kysymykset on valittu ja muotoiltu harkiten ja koko tutkimus on suoritettu huolellisesti. Kyselylomake on tehty tätä tutkimusta varten ja selvittämään nimenomaan kirurgian yksikön hoitohenkilökunnan mielipiteitä kyseisestä asiasta. Kyselylomaketta ei ole esitestattu. Esitestauksen puuttuessa on mahdollista, että vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset eri tavoin. Tutkimus on mahdollista toistaa jollakin muulla osastolla ja kyselylomaketta muokkaamalla myös johonkin muuhun potilasryhmään kuin akuutteihin vatsakipupotilaisiin keskittyen.

Kyselytutkimuksen tekemisessä haasteellisin osuus oli varmasti kyselylomakkeen muotoilu niin, että valittuihin tutkimusongelmiin saadaan

vastaus. Kyselylomakkeessa oli yksi avoin kysymys, johon oli vastannut viisi hoitohenkilökunnan jäsentä. Avoimia kysymyksiä olisi voinut olla toinenkin, esimerkiksi tutkimusongelmaan 1 liittyen. Avoimien kysymysten vastaukset antavat vastaajalle mahdollisuuden tuoda esiin tutkijalta huomiotta jääneitä näkökantoja. Toisaalta avoin kysymys houkuttelee helposti vastaajaa vastaamatta jättämiseen. Salon Aluesairaalan kirurgian yksikön hoitohenkilökunta on vastannut kyselyyn työaikanaan. Kiireinen aikataulu on saattanut vaikuttaa hoitohenkilökunnan paneutumiseen ja keskittymiseen kyselyyn vastattaessa. Vastaajien motivaatio on varmasti ollut kohtalaisen hyvä. Osa hoitohenkilökunnasta oli paikalla kun kyselylomakkeet vietiin kirurgian yksikköön ja he saivat henkilökohtaisen tiedonannon tutkimuksen tavoitteesta edistää akuutin vatsakipupotilaan tietojen siirtymistä ensiapu- ja toimenpidepoliklinikalta ja näin ollen helpottaa heidän työtään kirurgian yksikössä. Tämä tieto kerrottiin vastaajille myös saatekirjeessä.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkijan sitoutuminen aiheeseen. Tutkijan on itse pidettävä tutkittavaa aihetta tärkeänä (Sarajärvi ym. 2009). Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen vaatii jatkuvaa tutkimusta aiheen saralla. Potilassiirtojen sujuvuuden ja hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää kehittää organisaatioiden välisiä potilassiirtoja sekä erityisesti tiedonkulkua osastolta toiselle. Tutkimus on raportoitu kirjallisena opinnäytetyön muodossa ja esitetty suullisesti kirurgian yksikön sekä ensiapu- ja toimenpidepoliklinikan hoitohenkilökunnan edustajille.

8 POHDINTA

Tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää minkälaisia ovat Salon Aluesairaalan kirurgian yksikön hoitohenkilökunnan kokemukset ja toiveet ensiapu- ja toimenpideyksikön akuutin vatsakipupotilaan tietojen kirjaamiseen liittyen. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että potilaan riskitiedoista ja potilaalle annetuista lääkkeistä kirurgian yksikön hoitohenkilökunnan jäsenet kokevat saavansa hyvin tietoa. Potilaan aikaisemmista sairauksista ja hänelle aiemmin tehdyistä toimenpiteistä hoitohenkilökunta koki saavansa heikosti tietoa. Hoitohenkilökunnan mielestä usein on myös epäselvää, onko potilaan omaisia informoitu vai ei. Hoitohenkilökunnan jäsenet toivoivat kirjattavan arviota potilaan yleisvoinnista, määräysten sekä kivun laadun ja sijainnin kirjaamista selkeämmin, informaatiota potilaalle tehdyistä tutkimuksista ja lääkehoidon ja sen muutosten kirjaamista.

Jauhaisen (2009) tutkimuksessa todettiin sairaanhoitajan roolin potilassiirroissa olevan erittäin keskeinen mutta epäselvä. Potilassiirrot koettiin huonosti organisoiduiksi. (Jauhiainen 2009.) Organisaatioiden välisissä potilassiirroissa hoitohenkilökunnan rooli saattaa olla epäselvä heikon työnjaon seurauksena. Tehtäviä ei ole mahdollisesti jaettu riittävän selkeästi lääkärin ja hoitohenkilökunnan välillä. Myös osastojen väliseen yhteistyöhön tulisi kiinnittää huomiota.

Akuuttia vatsakipupotilasta tutkittaessa on selvitettävä potilaalla olleet aikaisemmat akuutit vatsakipukohtaukset ja niiden syyt, sekä hänelle tehdyt, erityisesti vatsanalueelle kohdistuneet toimenpiteet ja leikkaukset. (Jokelainen 2006.) Salon Aluesairaalan kirurgian yksikön hoitohenkilökunta koki saavansa heikosti tietoa nimenomaan potilaan aiemmista sairauksista ja hänelle aiemmin suoritetuista toimenpiteistä.

Akuutin vatsakivun syytä etsittäessä avainasemassa on selvittää potilaan kivun laatu ja sijainti sekä kivun alkamisajankohta. Hoidon tarvetta arvioitaessa akuutista vatsakivusta kärsivän esitiedot on oltava riittävän kattavasti selvillä. (Jokelainen 2006.) Tutkimuksessa Salon Aluesairaalan kirurgian yksikön

hoitohenkilökunta toivoi arvioivaa kirjaamista potilaan tulotilanteen yleistilasta ja -voinnista sekä kivun sijainnin ja laadun kirjaamista selkeämmin.

Positiivista tuloksissa oli se, että potilaan riskitiedot ja tieto hänelle annetuista lääkkeistä siirtyvät tehokkaasti uudelle osastolle. Riskitiedot sisältävät usein tietoa, jonka huomiotta jättäminen voisi olla potilaalle hengenvaarallista. Virheettömän lääkehoidon onnistumisen kannalta on myös ehdottoman tärkeää tietää, mitä lääkkeitä potilaalle on jo annettu. Ilman tätä tietoa on vaarana saattaa potilas tilaan, jossa hän saa samat lääkkeet kahdesti tai vaihtoehtoisesti lääkkeet jäävät kokonaan saamatta.

Tiedot potilaan sairaushistoriasta, kuten aikaisemmista sairauksista ja toimenpiteistä kulkivat heikommin uudelle osastolle. Näitä tietoja ei ehkä pidetä hoitoketjun saumattomuuden kannalta tärkeimpinä tietoina. Akuutin vatsakipupotilaan hoidossa tärkeimpänä seikkana on tehdä nopea arvio tilanteen vakavuudesta ja mahdollisesta kirurgisen hoidon tarpeesta. Tuntemalla potilaan sairaushistoriaa voidaan löytää oikean diagnoosin jäljille tai pois sulkea tiettyjä sairauksia.

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin keväällä 2010. Alussa työn etenemistä vaikeutti aiheen valinta ja myöhemmin valitun aiheen rajaaminen. Opinnäytetyön kuuluminen osaksi valtakunnallista eNNi-hanketta toi joitakin suuntaviivoja aiheen valinnan suhteen. Yhteistyössä opinnäytetyön ohjaajien ja Salon Aluesairaalan kirurgian yksikön osaston hoitaja Päivi Ala-Rakkolan kanssa päädyttiin keskittämään tutkimus akuuttien vatsakipupotilaiden tietojen kulkemiseen ensiapu- ja toimenpideyksikön sekä kirurgian yksikön välillä.

Opinnäytetyön tekeminen opetti kyselytutkimuksen tekemisen perusteet, tutkimuksen tulosten analysointitapojen, kuten sisällön analyysin käytön sekä kehitti kykyä hakea tutkittua tietoa. Opinnäytetyön tekeminen yksin mahdollistaa sen, että saa itse valita sopivat työskentelyajat. Se myös opettaa ottamaan vastuuta työn etenemisestä ja edellyttää itsenäistä päätöksentekoa. Haittapuolena yksin tekemisessä toisaalta on, ettei juuri päätöksentekotilanteissa ole toista osapuolta miettimässä ratkaisuvaihtoehtoja.

Opinnäytetyötä tehdessä oppii myös yhteistyön tekemistä erilaisten tahojen kanssa. Kirurgian yksikön osastonhoitaja Päivi Ala-Rakkolan lisäksi on oltu yhteydessä Salon Aluesairaalan ylihoitaja Anne Hedmaniin, jolta saatiin puolto opinnäytetyön tekoon sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön asiantuntijaryhmään, joka käsitteli opinnäytetyön tutkimuslupahakemuksen.

Tutkimuksen tekeminen ja tulosten tarkastelu kehitti valmiuksiani tulevassa työssäni kiinnittämään huomiota potilaan tietojen välittymiseen uudelle osastolle osastosiirtoja tehtäessä.

Valmiissa tutkimuksessa olen tyytyväinen saatuihin tuloksiin. Tutkimuksen tuloksia on varmasti mahdollista hyödyntää Salon Aluesairaalan ensiapu- ja toimenpideyksikön ja kirurgian yksikön välisen tiedonkulun kehittämässä. Tutkimuksen kirjallinen osuus on loogisesti etenevä ja selkeä. Tutkimuksen kehittämistä vaativa kohde on saatekirje. Saatekirjeessä voisi vielä tarkemmin ohjeistaa tutkimukseen vastaamista kaikkia vastaajan hoitamia akuutteja vatsakipupotilaita ajatellen.

Jatkoideoita tälle tutkimukselle voisi olla esimerkiksi se että tutkimus voitaisiin tehdä jollakin toisella osastolla kuin kirurgian yksikössä, koska kaikki ensiapu- ja toimenpideyksikön kautta tulevat akuutit vatsakipupotilaat eivät ole kirurgisen hoidon tarpeessa. Mielenkiintoista olisi myös tutkia sitä, mistä syystä akuutin vatsakipupotilaan siirtyessä kirurgian yksikköön tiettyjä asioita ole kirjattuna. Kyselylomaketta muokkaamalla olisi mahdollista tehdä tutkimus johonkin muuhun potilasryhmään kuin akuutteihin vatsakipupotilaisiin keskittyen.

LÄHTEET

Ala-Rakkola, P. 11.4.2011. Sähköposti.

Ensio, A. 2007. Rakenteinen, elektroninen potilaskertomus. Ensio, A.; Saranto, K.; Sonninen, A. L. & Tanttu, K. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 96.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2002. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ikonen, H. 2010. eNNI- hanke. (Viitattu: 07.12.2010.) Saatavissa: <http://www.amk.fi/enni/>.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Keuruu: Tammi.

Jauhiainen V. 2009, Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvaamina, Tampere: Tampereen yliopiston hoitotieteen laitos, (Viitattu 07.12.2010.) saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03645.pdf>.

Jokelainen, K. 2006. Ruoansulatuselimistön sairaudet. Kauppinen, R. (toim.) Sisätautien ytimessä. Helsinki: Edita. 86- 142.

Kiviniemi, K.; Junttila, K.; Leinonen, T. & Ruonamo, M. 2007. Rakenteinen kirjaaminen perioperatiivisessa hoitotyössä -kehittämisprojekti Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Hopia, H. & Koponen, L. (toim.). Hoitotyön kirjaaminen – Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus. 71 -88.

Kössi, J. 2007. Akuutti vatsa. Aikakauskirja Duodecim 2007;123(5): 575-82. (Viitattu 22.3.2011). Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=akuutti%20vatsa.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Janhonen, S. & Nikkonen M. (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY. 21- 43.

Lauri, S.; Eriksson, E. & Hupli, M. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. Juva: WSOY.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Mäkelä, J. 2007. Akuutti vatsa. Höckerstedt, K.; Färkkilä, M.; Kivilaakso, E. & Pikkarainen, P. (toim.). Gastroenterologia ja hepatologia. Jyväskylä: Gummerus. 66- 74.

Pohjanvuori, M. 2007. Sähköinen moniammatillinen potilaskertomus – esimerkki käyttöönottoprojektista yliopistosairaalassa. Hopia, H. & Koponen L. (toim.). Hoitotyön kirjaaminen – hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus. 167-181.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006 a. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. (Viitattu 07.12.2010.) Saatavissa: www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus .

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006 b. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. (Viitattu 07.12.2010.) Saatavissa: www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus.

Salo, R. 2005. Saumattomat palveluketjut. Hallila (toim.). Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Tammi. 120- 124.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Saranto, K. & Sonninen, A.L. 2007. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Saranto, K.; Ensio, A.; Tantt, K. & Sonninen, A.L. (toim.). Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY. 12- 16.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. (Viitattu 08.12.2010.) Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159. (Viitattu 27.12.2010.) Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298. (Viitattu 07.12.2010.) Saatavissa: [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298?search\[type\]=pika&search\[pi ka\]=potilas](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298?search[type]=pika&search[pi ka]=potilas).

Terveys- ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2008. Opas FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Koonneet: Ensio, A.; Kaakinen, P. & Liljamo, P. 2008. (Viitattu 02.04.2011.) Saatavissa: http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2001. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. (Viitattu 08.12.2010.) Saatavissa: <http://www.tenk.fi/JulkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf>.

Vaula, E. 2007. Esitietojen kysyminen paljasti vatsakipujen todellisen syyn. Suomen lääkirilehti 27-31/2007. 62. 2668-2669.

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Yhäistentie 2
24130 Salo



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi : Salon aluesairaala
Toimeksiantajan osoite: Sairaalandie 9 24130 SALO
Yhteysenkilö/asema: Anne Hedman, johtava ylihoitaja
Yhteystiedot: (02) 314 4000, anne.hedman(at)tyks.fi

Ohjaavat opettajat: Sirpa Nikunen ja Tiina Pelander
Yhteystiedot: 044 9075494/ Sirpa, 044 9075486/Tiina
sirpa.nikunen(at)turkuamk.fi, tiina.pelander(at)turkuamk.fi

eNNI -HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

eNNIssä sairaanhoitajat, hoitotyön opettajat ja opiskelijat kehittävät käytäntöä yhdessä. Uudenlainen kehittämissyhteistyö on käynnistynyt Suomessa terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen välille. Sairaanhoitajat ottavat ensimmäisinä käyttöön kansallisesti sovitun yhtenäisen mallin hoitotyön kirjaamisessaan. (eNNI 2010.)

eNNI on valtakunnallinen hanke vuosille 2008-2012. Kansallisessa terveyshankkeessa on määritelty potilasasiakirjojen yhtenäinen rakenne ja laadittu hoitotyön kirjaamiselle yhtenäinen malli. Kirjaamisen yhtenäisen mallin käyttöönotto edellyttää hoitotyön uudistamista. (eNNI 2010.)

Opetusministeriön rahoittama 19 ammattikorkeakoulun osahanke vuosille 2009-2010 on käynnistynyt Laurean koordinoimana. Tavoitteena on muodostaa työelämän ja koulutuksen uudenlaista kehittämissyhteistyötä. eNNIn terveydenhuollon organisaatioiden sairaanhoitajista ja ammattikorkeakoulujen hoitotyön opettajista sekä informaatioista kootut alueelliset työryhmät kouluttautuvat tässä osahankkeessa 2009-2010 koordinoimaan tarvittavaa kehittämistä alueillaan. (eNNI 2010.)

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Yhäistentie 2
24130 Salo



Hanke	Tekijät	Aihe	Ryhmä
eNNI	Koski Pirkko, Krzywacki Soile & Helmiö Milla	Päiväkirurgisen potilaan kirjaamisen prosessikuvaus	SSHK08
eNNI	Niemi Heidi & Karelius Tiina	Lasten- ja korvatautien yksikön kirjaamisen prosessikuvaus	SSHK08
eNNI	Holopainen Samu	Ensiapupoliklinikan kirjaamiseen prosessikuvaus	SSHK08
eNNI	Salminen Kalle	Yleissairaалapsykiatrisen osaston ja sisätautien yksikön välinen tiedonkulku hoitajien näkökulmasta	SSHK08
eNNI	Poutanen Katri & Työppönen Laura	Kirurgisen yksikön lääkehoidon kirjaaminen hoitajien näkökulmasta	SSHK08
eNNI	Vuori Antti	Sisätautien yksikön hoitajien kokemukset ensiapupoliklinikan kirjaamisesta	SSHK08
eNNI	Mäkilä Carita & Kanervo Kaisa	Kirjaaminen hoitotyön opiskelijan näkökulmasta	SSHK08
eNNI	Moitus Niina & Tamminen Linda	Ohjaamisen kirjaaminen Lasten- ja korvatautien yksikkö	SSHK08
eNNI	Merimaa Jenni	Palvelukeskus Iloansalon hoitajien kokemus tiedonkulusta sairaalasta siirtyvästä potilaasta	SSHK08
eNNI	Niemelä Jani	Hoitajien kokemus diabetesta sairastavan potilaan päihdeongelman kirjaamisesta ensiapupoliklinikalla	SSHK08
eNNI	Helenius Jonna & Honkala Maarit	Salon terveyskeskussairaalan hoitajien kokemus tiedonkulusta sisätautien yksiköstä siirtyvästä potilaasta	SSHK08
eNNI	Kumpulainen Suvi	Kirurgian yksikön hoitajien kokemukset ensiapupoliklinikan kirjaamisesta	SSHK08

Päiväys ja allekirjoitukset:

10.5.2010
Päiväys

Suvi Kumpulainen
AMK:n edustaja



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Ohjauksella tuetaan työn tavoitteiden saavuttamista.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET TULOKSIIN JA MUUHUN OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄÄN AINEISTOON, LAITTEISIIN JA SOVELLUTUKSIIN

Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen luovuttamaan opinnäytetyön raportin toimeksiantajalle. Tekijänoikeuden ja teollisoikeuksien osalta noudatetaan tapauskohtaisesti kyseisiä oikeuksia koskevaa kulloinkin voimaassa olevaa lainsäädäntöä.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Työ asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkistetaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Opinnäytetyön osapuolet sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Opinnäytetyön raportti on laadittava niin, ettei se sisällä liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja. Toimeksiantaja antaa opinnäytetyöstä lausunnon.

OPINNÄYTETYÖN KUSTANNUKSET JA NIIDEN KORVAAMINEN

Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA
YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

Pirkko Karhu, *Sanna Anttonen*, *10.5.2010*
Heidi Nieminen, *Sari Hyytiäinen*, *Milla Heikkinen*, *Jenni Merimaa*, *Kalle Saari*, *Laura Työryhmä*, *Kari*

Opiskelija

Antti Vuori

20.5.2010

Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulostalomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Kyselylomake

Liite 2

Vastaa ympyröimällä tai vastaamalla sille varattuun tilaan.

1. Koulutuksesi

a) sairaanhoitaja

b) lähihoitaja

c) perushoitaja

d) muu _____

2. Työkokemuksesi Salon aluesairaalan kirurgian osastolla

a) 5 vuotta tai vähemmän

b) 6-10 vuotta

c) 11–15 vuotta

d) 16–20 vuotta

Seuraavassa on esitetty väittämiä Salon aluesairaalan ensiapu- ja toimenpideosaston sekä kirurgian osaston välistä tiedonkulusta **akuuttia vatsakipupotilasta** koskien. Vastaa ympyröimällä omaa mielipidettäsi vastaava vaihtoehto. 1= Täysin eri mieltä, 2= Osittain eri mieltä, 3= Osittain samaa mieltä, 4= Täysin samaa mieltä

Kyselylomake	Liite 2			
Saan riittävästi tietoa:	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
3. potilaalle tehdystä diagnoosista	1	2	3	4
4. potilaan oireista	1	2	3	4
5. potilaan kotilääkityksestä	1	2	3	4
6. potilaan riskitiedoista	1	2	3	4
7. potilaalle annetuista lääkkeistä	1	2	3	4
8. potilaalle aloitetusta nestehoidosta	1	2	3	4
9. potilaalle tehdyistä tutkimuksista	1	2	3	4
10. potilaalle tehtyjen tutkimusten tuloksista	1	2	3	4
11. potilaalle määrätyistä lääkkeistä	1	2	3	4
12. potilaalle määrätyistä toimenpiteistä	1	2	3	4
13. potilaalle suunnitellusta hoidosta	1	2	3	4
14. potilaalle suunnitelluista toimenpiteistä	1	2	3	4
15. potilaalle aiemmin tehdyistä toimenpiteistä	1	2	3	4
16. potilaan aikaisemmista sairauksista	1	2	3	4
17. potilaan kivun laadusta	1	2	3	4
18. potilaan erittämisestä	1	2	3	4
19. potilaan omaisten informoinnista	1	2	3	4

Kyselylomake

Liite 2

20. Miten mielestäsi akuutin vatsakipupotilaan tietojen kirjaamista voitaisiin kehittää?

Saatekirje

Liite 3

Hyvä vastaanottaja!

Olen Turun ammattikorkeakoulun viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija. Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia Salon aluesairaalan kirurgian yksikön hoitohenkilökunnan mielipiteitä tiedonkulusta akuutin vatsakipupotilaan siirtyessä ensiapu- ja toimenpideyksöstä kirurgian yksikköön. Tämän tutkimuksen tavoitteena on kehittää tiedonkulkua Salon aluesairaalan ensiapu- ja toimenpideyksikön sekä kirurgian yksikön välillä.

Tutkimus on osa valtakunnallista eNNi-hanketta, jossa sairaanhoitajat, hoitotyön opettajat sekä opiskelijat pyrkivät kehittämään käytännön hoitotyötä yhdessä. Kansallisessa terveyshankkeessa on havaittu tarve potilasasiakirjojen ja hoitotyön kirjaamisen yhtenäistämiseksi.

Vastaamalla tähän tutkimukseen voit vaikuttaa tiedonkulun kehittymiseen kirurgian yksikön ja ensiapu- ja toimenpideyksikön välillä. Tutkimukseen osallistuvat Salon Aluesairaalan kirurgian yksikön akuuttia vatsakipua sairastavia potilaita hoitava hoitohenkilökunta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen katsotaan suostumukseksi tutkimukseen.

Kaikki saatu aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja vastaajan anonymiteetin säilyttäen.

Palauta täytetty lomake Salon aluesairaalan kirurgian yksikössä olevaan palautuslaatikkoon 25.1.2011 mennessä.

Opinnäytetyön ohjaajat:

Sirpa Nikunen

p. 0449075494

sirpa.nikunen@turkuamk.fi

tiina.pelander@turkuamk.fi

Tiina Pelander

p. 0449075486

Vastaan mielelläni, jos ilmenee kysyttävää.

Osallistumisestasi kiittäen,

Suvi Kumpulainen

p. 0504126078

suvi.kumpulainen@students.turkuamk.fi

